

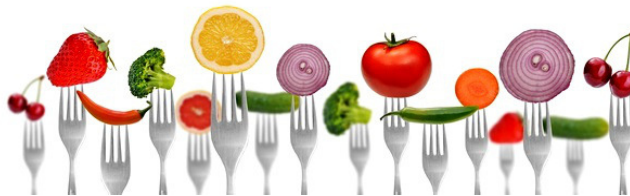


**VILNIAUS KOLEGIJOS
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS FAKULTETAS**

Dietetika ir sveikata 2017: dabartis ir perspektyvos

*Respublikinės mokslinės praktinės konferencijos, įvykusios Vilniaus kolegijos
Sveikatos priežiūros fakultete 2017 m. kovo 16 d.,*

T E Z Ė S



Konferencija skirta gydytojams dietologams, dietistams ir slaugytojams

Vilnius, 2017

TURINYS

Ieva Laukytė-Gaulė Dietologija: vakar, šiandien ir rytoj	4
Odilija Rudzevičienė Maisto alergija ir eliminacinės dietos reikšmė	5
Violeta Bartuškienė, Janina Tutkuvienė Motinos mitybos ir palikuonio raidos bei ir sveikatos sąsajos	7
Mantas Jakimavičius Maistinių skaidulų nauda žmogaus organizmui	9
Jūratė Graželytė Priešvėžinė mityba	11
Justė Parnarauskienė Ką turime žinoti apie maisto produktų ženklimą	12
Vanda Sargautienė, Una Gailiša, Zigurds Zariņš II tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų maitinimosi įpročiai ir dažniausi gastroenterologiniai simptomai	14
Giedrė Mažonienė, Valda Mozūraitytė, Erika Kubilienė Sultys ir glotnučiai: nauda organizmui ir vartojimo ypatumai	16
Gintautė Jankauskaitė, Julija Bogdanovičienė Maitinimosi sutrikimai ir jų priežastys	18

Konferencijos mokslo komitetas:

Pirmininkė:

dr. Žymantė Jankauskienė VK direktoriaus pavaduotoja akademinėi veiklai, VK SPF Biomedicininės diagnostikos ir dietetikos katedros docentė.

Nariai:

prof. dr. Rimantas Stukas, VU Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos instituto direktorius;

prof. dr. Odilija Rudzevičienė, VU Medicinos fakulteto Vaikų ligų klinikos Vaikų pulmonologijos ir alergologijos centro vadovė;

dr. Edita Gavelienė, VU Medicinos fakulteto docentė, VšĮ VU ligoninės Santariškių klinikų Hepatologijos, gastroenterologijos ir dietologijos centro gydytoja dietologė;

dr. Violeta Bartuškienė, VU Medicinos fakulteto Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedros lektorė;

dr. Erika Kubilienė, VK Mokslo skyriaus vedėja, VK SPF Biomedicininės diagnostikos ir dietetikos katedros docentė;

dr. Simona Paulikienė, VK Sveikatos priežiūros fakulteto Praktinio mokymo skyriaus vedėja, Slaugos katedros docentė;

dr. Ingrida Pumputienė, VK Sveikatos priežiūros fakulteto Biomedicininės diagnostikos ir dietetikos katedros vedėja, docentė;

dr. Jūratė Graželytė, VK Sveikatos priežiūros fakulteto Biomedicininės diagnostikos ir dietetikos katedros docentė.

DIETOLOGIJA: VAKAR, ŠIANDIEN IR RYTOJ

Ieva Laukytė-Gaulė

Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Mitybos sutrikimų prevencijos ir gydymo poskyris

Dietologija vakar

Pirmasis „dietologinis“ eksperimentas aprašytas Biblijoje, Danieliaus knygoje. Pirmasis dietą parašė Mozė. Senovės graikai buvo pirmieji, kurie nutukimą susiejo su sergamumu. To meto raštuose nemažai tekstų apie maisto ir sveikatos ryšį. Mitybos mokslo pagrindai buvo padėti XVIII a. pabaigoje, plėtojantis tokiems mokslams kaip fiziologija, biochemija, higiena ir kt. 1747 m. buvo atliktas pirmas mokslinis eksperimentas mitybos srityje (gyd. James Lind išgydė skorbutą Anglijos laivyno jūreiviams). 1770 m. Antoine Lavoisier atrado maisto medžiagų metabolizmo principus. 1840 m. atrasti angliavandeniai, riebalai ir baltymai, ir kad jie sudaryti atitinkamai iš cukrų, riebalų rūgščių ir amino rūgščių. Viktorijos amžiuje parašyta pirmoji knyga apie dietas. 2006 m. lapkričio mėnesį Olandijoje vykusiame mitybos specialistų simpoziume iškeltas klausimas, kokie didžiausi atradimai mitybos srityje per pastaruosius 30 metų. Pirmą vietą skirta folio rūgšties poveikio apsigimimų prevencijai atradimui. Enterinio maitinimo užuomazgos buvo jau senovės Egipte. XVII a. susiklostė aplinkybės infuzinės terapijos pradžia, o XIX a. žengti pirmieji parenterinio maitinimo žingsniai.

Lietuvoje apie Lietuvos gyventojų mitybą rašė J. Šopauskas, ją tyrinėjo V. Lašas, Vydūnas. 1991 m. įsteigta gydytojo dietologo rezidentūra Vilniaus universiteto medicinos fakultete (po keleto metų – Kauno medicinos universitete). 1990 m. įsteigta Lietuvos dietologų draugija. 1996 m. SAM patvirtintos Lietuvos medicinos normos dėl dietinio gydymo organizavimo tvarkos. 1995 m. Vilniaus aukštesniojoje medicinos mokykloje įsteigta dietistų specialybė. 2001 m. liepos 1 d. įsikūrė valgymo sutrikimų gydymo ir informacijos centras. 2001 m. įkurta pirmoji specializuota dietologijos paslaugas teikianti klinika „Dietos sistema“. 2014 m. įkurtas pirmasis Lietuvoje Mitybos sutrikimų prevencijos ir gydymo poskyris. Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose dirba Klinikinės mitybos grupė, sudaryta iš įvairių specialybių gydytojų, sprendžiančių klinikinio maitinimo klausimus visoje ligoninėje. 2014 m. II pusmetį gyd. dietologo konsultacijos pradėtos apmokėti iš PSD lėšų.

Dietologija šiandien

Šiandien Lietuvoje yra tik du specialistai, kurie po abiturų yra baigę tikslingas studijas apie mitybą, maitinimąsi ir jo įtaką sveiko ir sergančio žmogaus organizmui – gydytojai dietologai ir dietistai. Norint tapti gydytoju dietologu, reikia baigti 6 metus medicinos studijų, 0,5 metų internatūrą, 3 metų dietologijos rezidentūrą (viso 9 metai). Norint tapti dietistu, reikia baigti 3 metus dietetikos studijų, 1-2 metus magistro studijų užsienyje (viso 3-5 metai). Šiuo metu Lietuvoje yra 38 gydytojai dietologai su galiojančiomis gydytojo dietologo licencijomis. Gydytojo dietologo veiklos sritys apima sveiko, sergančio, alergiško žmogaus maitinimąsi, papildomą, enterinį, parenterinį maitinimąsi, skysčių ir elektrolitų pusiausvyros palaikymą, vaikų maitinimąsi, švietimą, reglamentavimą, tarpdisciplininį bendradarbiavimą, tarptautinį bendradarbiavimą. Gydytojai dietologai tobulinasi visą gyvenimą. Deja, šiandien dažnai gydytojų dietologų vardu pasivadina/yra pavadinami šio išsilavinimo neturintys asmenys.

Dietologija rytoj

Gydytojų dietologų laukia daugybė darbų ir iššūkių ateityje: dietologijos kaip lygiavertės gydymo dalies pripažinimas Lietuvoje ir pasaulyje, naujų specialistų ruošimas, reali ne gydytojų dietologų atsakomybė už kompetencijų pažeidimą, visuomenės švietimas, literatūros pateikimas, orientavimasis į prevenciją, o ne tik į pasekmių gydymą.

MAISTO ALERGIJA IR ELIMINACINĖS DIETOS REIKŠMĖ

Prof. Odilija Rudzevičienė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Vaikų ligų klinika

2007 metais Pasaulio sveikatos organizacija pripažino, kad alergija tapo pagrindine vaikų epidemine liga išsivysčiusiose šalyse. Pirmoji alergijos epidemijos banga kilo prieš 30-40 metų, kai padidėjo sergamumas alerginiu rinitu bei bronchų astma. Paskutinius 10-15 metų daugėja alergiškų maistui asmenų – tai antroji alergijos epidemijos banga.

Europos alergologų ir klinikinių imunologų akademija (angl. EAACI) 2012 m. įsteigė maisto alergijos kampaniją, siekiančią užkirsti kelią anafilaksijai. EAACI skelbtoje maisto alergijos ir anafilaksijos deklaracijoje teigiama, kad daugiau kaip 17 mln. žmonių Europoje yra alergiški maistui, iš jų – 3,5 mln. jaunesni nei 25 metų. Daugėja maisto alergijos vaikams ir jaunuoliams, ypač padaugėjo gyvybei gresiančių alerginių reakcijų vaikams. Alergija maistui – reikšminga sunkių anafilaksinių reakcijų, kurios gali baigtis mirtimi, priežastis. Europoje alergija maistui – pagrindinė anafilaksijos priežastis vaikams iki 14 metų amžiaus. Nepriklausomai nuo amžiaus, maistas sukelia 25 % mirčių nuo ūminių anafilaksinių reakcijų.

Alergija maistui gali būti priklausoma nuo IgE, nepriklausoma nuo IgE ir mišri (nuo IgE priklausoma ir nepriklausoma). Greitojo tipo reakcijos, kuriose dažniausiai dalyvauja IgE, atsiranda per 2 valandas po kontakto su maistu. Lėtojo tipo reakcijų sukeltų klinikinių simptomų gali atsirasti iki 48 valandų ar net po savaitės. Greitojo ir lėtojo tipo reakcijų derinys gali atsirasti tam pačiam alergenui, tam pačiam ligoniui.

Žinoma daugybė maisto alergenų, tačiau keletas jų apibūdinami kaip vieni pagrindinių, dažniausiai sukeliančių alergines reakcijas. Dažniausių maisto alergenų aštuntukas vaikams: pienas, kiaušiniai, žuvis, vėžiagyviai, žemės ir medžių riešutai, javai, soja.

Alergija maistui gali pasireikšti įvairiais simptomais (odoje, virškinamajame trakte, kvėpavimo organuose, rečiau – kituose organuose), tačiau nėra nė vieno simptomo, kuris būtų patognominis. Alergijos maistui diagnostika yra sudėtinga. Diagnozuoti alergiją maistui padeda: anamnezė, diagnostiniai alerginiai mėginiai, eliminacinė dieta, provokaciniai oraliniai mėginiai. Odos dūrio ir dūrio-dūrio mėginiai bei specifinių IgE maistui nustatymas yra naudingi diagnostiniai tyrimai klinikinėje praktikoje. Specifinių IgE maistui radimas ir teigiami odos dūrio mėginiai rodo įsijautrinimą baltymams ir nuo IgE priklausomą imunologinį procesą, tačiau šiuos rezultatus reikia interpretuoti derinant su anamneze bei provokaciniu oraliniu mėginiu. Odos lopo mėginiai atspindi lėtojo tipo alergines reakcijas ir gali būti svarbūs vaikams, kuriems nerandama specifinių IgE. Naujausia maisto alergijos laboratorinė diagnostika – tai specifinių IgE antikūnų prieš individualaus alergeno baltymo komponentus nustatymas kraujo serume.

Surinkus anamnezę, atlikus odos mėginius, specifinių IgE antikūnų kraujo serume tyrimą ir įtarus tam tikrus klinikinius požymius sukeliančius maisto produktus, jie eliminuojami iš ligonio valgiaraščio. Tokios dietos trukmė priklauso nuo klinikinių simptomų ir turi būti kiek galint trumpesnė, bet pakankamai ilga, kad įvertinti, ar simptomai išnyko, ar ne. Eliminacinės dietos trukmė svyruoja nuo 3 iki 5 dienų vaikams, kuriems pasireiškia greitojo tipo klinikinės reakcijos (pvz., dilgėlinė, angioedema, vėmimas, egzemos paūmėjimas per 2 valandas), nuo 1 iki 2 savaičių vaikams, kuriems būna lėtojo tipo reakcijos (pvz., egzemos paūmėjimas, kraujavimas iš tiesiosios žarnos). Ligoniams, kurie kenčia nuo virškinimo trakto simptomų (pvz., lėtinis viduriavimas, sulėtėjęs augimas), dieta be galimai alergizuojančio produkto gali trukti 2-4 savaites, kad galėtume įvertinti klinikinį atsaką. Jeigu nėra atsako į eliminacinę dietą, paneigiama alergijos maistui diagnozė.

Maisto alergijos diagnozė galutinai patvirtinama provokaciniais oraliniais mėginiais. Atliekamas atviras (ir ligonis, ir gydytojas žino bandomojo produkto sudėtį) arba abipusiškai slaptas placebo kontroliuojamas (nei ligonis, nei gydytojas nežino produkto sudėties) mėginys. Provokaciniai oraliniai mėginiai patvirtina arba paneigia ir nuo IgE priklausomą ir nepriklausomą alergiją maistui. Jie turi būti atliekami tik specializuotuose skyriuose, arti intensyvios terapijos skyriaus.

Jeigu kūdikiui yra patvirtinta alergijos karvės pienui diagnozė, eliminacinė dieta labai hidrolizuotų baltymų mišiniu arba aminorūgščių mišiniu skiriama ne trumpiau kaip 6 mėnesius arba iki 9-12 mėnesių amžiaus. Anamnezėje buvus stiprioms greitojo tipo nuo IgE priklausomoms reakcijoms, eliminacinė dieta be karvės pieno baltymų gali trukti 12-18 mėnesių, kol nebus atlikti provokaciniai oraliniai mėginiai su karvės pienu (prieš tai pakartotinai atlikus specifinių IgE pienui tyrimą). Dauguma kūdikių ir vaikų toleruoja labai hidrolizuotų baltymų mišinius. Mažiau nei 10 % visų alergiškų karvės pienui kūdikių alergizuoja ir labai hidrolizuotų baltymų mišiniai, šis procentas gali būti dar didesnis sergant sunkia enteropatija ir esant dauginės maisto alergijos sindromui. Kūdikiams, sergantiems sunkia enteropatija, kuri sukelia hipoproteinemiją ir pablogina augimą, pirmiausia turėtų būti skiriami aminorūgščių mišiniai.

Dauguma alergiškų karvės pienui kūdikių toleruoja sojų mišinius, alerginės reakcijos sojos baltymams atsiranda 10-14 % kūdikių, dažniau iki 6 mėnesių amžiaus. Sojų mišiniuose gali būti mažesnė mineralų ir mikroelementų absorbcija dėl sudėtyje esančių fitatų, randami izoflavonai, pasižymintys silpnu estrogeniniu poveikiu. Sojų mišiniai gali būti skiriami kūdikiams virš šešių mėnesių amžiaus tik tais atvejais, jei kūdikiai netoleruoja labai hidrolizuotų baltymų mišinių arba jeigu pastarieji mišiniai yra per daug brangūs tėvams, arba veganų šeimose.

Aleriškų karvės pienui kūdikių nerekomenduojama gydyti iš dalies hidrolizuoto baltymo mišiniais, pažymėtai HA raidėmis, nes šių mišinių alergeniškumas yra didesnis nei labai hidrolizuoto baltymo mišinių. Kitų žinduolių pienas taip pat nerekomenduojamas.

Dauguma vaikų „išauga“ alergiją maistui. Provokaciniais oraliniais mėginiais patvirtinus alergiją tam tikram maisto alergenui, jį reikia eliminuoti ir mėginius kartoti kas 6-12 mėnesių mažiems vaikams iki 3 metų ir kas 1-2 metus vyresniems vaikams, priklausomai nuo alergeno ir alergijos maistui klinikinės išraiškos. Kai kurių alergenų gali tekti vengti visą gyvenimą.

Bet koks dietos apribojimas gali lemti nevisavertę mitybą ir nepakankamą fizinę vystymąsi. Todėl būtina nuolat sekti vaiko fizinę būklę, kas tam tikrą laikotarpį matuojant kūno masę ir ūgį bei žymint juos augimo diagramose. Jei paskirta dieta be pieno, rekomenduojama skirti reikalingą pagal amžių kalcio kiekį (kartu su vitaminu D). Mažakraujystės profilaktikai reikia reguliariai kartoti bendrąjį kraujo tyrimą.

Dietologo ir dietisto vaidmuo labai svarbus tiek atliekant provokacinius oralinius mėginius, tiek sekant alergiško paciento mitybos būklę. Diagnozavus alergiją maistui būtina skirti individualią subalansuotą pakaitinę dietą, kurios laikantis alergizuojantys maisto produktai būtų ne tik eliminuojami, bet ir atitinkamai pakeičiami kitais nealergizuojančiais panašios mitybinės vertės maisto produktais. Taip būtų išvengta žalingų eliminacinių dietų, susijusių su pablogėjusia mityba.

MOTINOS MITYBOS IR PALIKUONIO RAIDOS BEI SVEIKATOS SĄSAJOS

Dr. Violeta Bartuškienė, prof. Janina Tutkuvienė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto, Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra

Individo sveikatai svarbūs ne tik jo aplinkos ir gyvenamosios veiksniai, bet ir ankstyvoji raida, ypač kritiniais augimo tarpsniais, ypač – gemalo ar vaisiaus laikotarpiu. Be to, palikuonio augimą ir fizinę būklę lemia ilgalaikė motinos medžiagų apykaitos išteklių būklė, todėl būtina užtikrinti optimalią motinos mitybą dar iki nėštumo. Augantis organizmas yra palyginti plastiškas ir gali prisitaikyti prie nepalankių mitybos sąlygų. Dėl maisto stokos motinos organizme augančiam vaisiui susiformuoja vadinamasis „taupusis fenotipas“, kai jo medžiagų apykaita persitvarko labai taupiai naudoti maisto medžiagas ir efektyviai jas kaupti (medžiagų apykaita sulėtėja, energiniai ištekliai perskirstomi pirmiausia gyvybiškai svarbiausioms funkcijoms užtikrinti). Ši prisitaikymą lemia genų raiškos (epigenetinius) pokyčiai (DNR metilinimas, histonų modifikacijos, mikro-RNR kitimai). Šių epigenetinių pokyčių esmė – pakeisti chromatinio kompaktiškumą ir paversti jį daugiau ar mažiau pasiekiamą transkripcijos aktyvacijai.

Manoma (nors pastarųjų studijų stanga), kad tokia adaptacija nėra vienkartinė ir gali būti perduodama keletui palikuonių kartų. Reaguodamos į žalojančią dirgiklį (pavyzdžiui: maisto trūkumą, gimdos kraujotakos sutrikimus ar netgi motinos švelnumo ir rūpinimosi palikuoniu trūkumą), *in utero* ląstelės „įsimena“ šią patirtį ir perduoda ją dukterinėms ląstelėms. Tačiau pastarosios adaptacinės strategijos, pirmiausia užtikrinant gyvybiškai svarbiausias funkcijas, gali turėti ir neigiamų pasekmių. Išgyvenamumui ir reprodukcijos funkcijai yra teikiama pirmenybė už tai „sumokant“ ankstyvesniu senėjimu ir tam tikromis lėtinėmis ligomis. Įdomu ir tai, kad prenatalinis augimo sulėtėjimas nevienodai pavojingas skirtingų lyčių palikuonims. Kelių studijų duomenimis, berniukų organizmas yra labilesnis ir jie gali būti labiau pažeidžiami motinai netinkamai maitinant. Šios tendencijos būdingos daugeliui gyvūnų, taip pat ir žmogui.

Moksliniai tyrimai aprašo įvairias mitybos ribojimo nėštumo metu pasekmes palikuoniui: mažas gimimo svoris, lytinio brendimo ir senėjimo pokyčiai, medžiagų apykaitos pokyčiai reguliuojant endokrininės ir nervų sistemos raidą, nutukimas, neadekvatus imuninis atsakas, didesnė rizika sirgti lėtinėmis ligomis suaugus, kognityvinių funkcijų ar net cirkadinio ritmo pokyčiai, kurie gali būti perduodami ne tik pirmajai palikuonių kartai, bet ir ateities kartoms. Tačiau stanga tyrimų, kurie nagrinėtų motinos mitybos iki nėštumo ryšį su bendra vaiko sveikatos būkle. Motinos mitybos iki nėštumo ryšį su antrosios ar dar vėlesnių kartų palikuonių fizine būkle nagrinėjo vos kelios studijos.

Nepakankamos mitybos problema aktuali visame pasaulyje, ypač varginguose regionuose. Deja, šis klausimas aktualus ir aukšto pragyvenimo lygio šalyse, kur klesti itin liekno kūno kultas, ir normalaus svorio jaunos moterys dažnai laikosi dietų. Be to, motinos metabolinio potencialo raidos laikotarpis – sąlygos ir fizinė būklė iki nėštumo – mažai tyrinėjami. Tyrimai sieja didelį svorį iki nėštumo su nėštumo laikotarpio patologijų rizika, makrosomija, vaiko antsvoriu ir susijusiomis ligomis. Nepakankamas motinos svoris aprašomas retai, bet gali lemti priešlaikinį gimdymą, mažą naujagimio gimimo svorį ar būti ankstyvos jo mirties priežastimi. Tolesnės pasekmės palikuoniui lieka mokslinio intereso užribyje – yra vos keletas tikslinių tyrimų, aprašančių šio laikotarpio svarbą. Be to, motinos nepakankamos mitybos ir palikuonio fizinės būklės sąsajos per visą jo gyvenimą – beveik netyrinėta problema. Daug apykaitos pokyčių grandžių kitimų gali išryškėti arba, priešingai, organizmo adaptaciniams ir kompensaciniams mechanizms veikiant, normalizuotis kaip tik antrojoje gyvenimo pusėje.

Apibendrinant, galima teigti, kad paskelbti tyrimai dažniausiai nagrinėja tik nėštumo sąlygų įtaką palikuonio raidai, tiriamos mažos imtys, o galimi medžiagų apykaitos pokyčiai tiriami fragmentiškai. Todėl Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra pradėjo ilgalaikius augimo programavimo tyrimus, naudojant biologinius modelius. Šiais tyrimais siekiama nustatyti motinos mitybos stokos ir kelių kartų palikuonių fizinės

būklės sąsajas iki spontaninės žiurkių palikuonių mirties: kompleksiškai įvertinti ir apibendrinti žiurkių palikuonių augimo morfologinius ir funkcinius rodiklius bei jų pokyčius, rodančius motinos maisto medžiagų ribojimo mechanizmų raišką skirtingais palikuonio amžiaus tarpsniais. Nustatyta, kad motinos mitybos ribojimas ne tik per vaikingumą, bet ir iki vaikingumo gali keisti palikuonių postnatalinį augimą, kūno sudėtį, kraujo rodiklius ir organų histomorfologinę struktūrą bei trumpinti gyvenimo trukmę (pastarųjų rodiklių kitimai priklauso nuo lyties ir ekspozicijos laikotarpio).

MAISTINIŲ SKAIDULŲ NAUDA ŽMOGAUS ORGANIZMUI

Mantas Jakimavičius
UAB „FHLife World”, Kaunas

Mokslinių tyrimų duomenimis žarnyno veikla lemia 80 % mūsų imuninės sistemos veiklos. Neveltui, žarnyno sistema dažnai įvardinama, kaip atskira nervų sistema ir vadinama „antrosiomis smegenimis”. Jose yra apie 500 milijonų neuronų. Tačiau ar visuomenėje pakankamai kalbama apie žarnyno svarbą sveikatai?

Vaistininkas, ColonWell produkto kūrėjas Mantas Jakimavičius, per savo dešimties metų mokslinę ir profesinę patirtį pastebėjo, kad žarnyno ir tuštinimosi problemos yra intymi tema apie kurią daug žmonių tiesiog nedrįsta kalbėti. Stebint šią sudėtingą situaciją, vaistininkui kilo mintis sukurti natūralų produktą, kuris pagerintų žmonių su sutrikusia žarnyno veikla gyvenimo kokybę ir užtikrintų tinkamą žarnyno higieną.

ColonWell pagrindą sudaro maistinės skaidulos (ląsteliena) – tai angliavandenių, kurių neskaido virškinimo fermentai, bet skaido storosios žarnos mikroflora, porūšis.

Skaidulinės medžiagos skiriamos į tirpias ir netirpias vandenyje. Vandenyje netirpios maistinės skaidulos pagreitina žarnyno judesius, sulaiko vandenį ir lengvina maisto judėjimą virškinamuoju kanalu, apsaugo nuo vidurių užkietėjimo, veikia maisto medžiagų absorbciją, didindamos maisto tūrį sukelia sotumo pojūtį. Tirpios maistinės skaidulos lėtina angliavandenių virškinimą ir rezorbciją, palaiko normalų cholesterolio ir cukraus kiekį kraujyje.

ColonWell unikalios formulės kūrimo principai:

Mokslinių ir praktinių žinių panaudojimas. Tarptautinės parodos, moksliniai tyrimai, konsultacijos su žymiausiais Lietuvos gastroenterologais – visa tai vedė link ColonWell idėjos gimimo. ColonWell, išvertus iš anglų kalbos reiškia “sveikas žarnynas”, tai ir atspindi pagrindinę produkto koncepciją. Produkto sudėtis – 8 natūralios žolelės ir baltasis molis.

Natūralumo puoselėjimas. Kitas būtinas aspektas, atspindintis ColonWell kūrimo filosofiją, yra natūralumo svarba. ColonWell yra 100 % natūralus, jo sudėtyje nėra jokių sintetinių baltymų, dažiklių, skonio stipriklių ar kitų medžiagų, kurios galėtų dirginti žarnyną.

Veiksmingumo užtikrinimas. Žmonės turi suvokti, kaip vartojamas maistas veikia jų organizmą. Dėl šios priežasties ColonWell veikimo principas yra paprastas, aiškus ir svarbiausia efektyvus.

Mažas kaloringumas. Kitas svarbus ColonWell sudėties formulės aspektas – mažas produkto kaloringumas. Be to, ColonWell skaidulos pasižymi tuo, jog patekusios į mūsų organizmą jos užpildo skrandį ir sukelia sotumo jausmą, taip apsaugodamos nuo besaikio valgyimo.

Rekomenduojama vartoti ColonWell, jei norima:

- **Natūraliai ir sveikai atsikratyti svorio** (laikantis sumažintos energinės vertės dietos gliukomananas padeda mažinti svorį – teigiamas poveikis pasireiškia suvartojant prieš valgį per parą 3 g gliukomanano trimis porcijomis po 1 g, kartu išgeriant 1-2 stiklines vandens).

- **Palaikyti gerą žarnyno veiklą.**
- **Palaikyti normalią cholesterolio koncentraciją kraujyje.**
- **Spręsti tuštinimosi problemas** (miežių grūdų skaidulinės medžiagos padeda padidinti fekalijų masę, o tai svarbu esant vidurių užkietėjimui).

PSO rekomenduojamas suvartoti skaidulų kiekis:

- Didžioji dalis žmonių per dieną skaidulų suvalgo apie 10-15 gramų, o tai dvigubai mažiau nei rekomenduoja suvartoti mokslininkai.

- Moterims rekomenduojama suvartoti bent 25 g skaidulų per dieną, vyrams bent 38 g per dieną, o vaikams paros dozė skaičiuojama pagal formulę: vaiko amžius + 5; pavyzdžiui, 7 metų vaikui reikėtų 12 g skaidulų per dieną.

Informacija apie augalines skaidulas bei jų poveikį mūsų organizmui:

Širdies kraujagyslių ligų profilaktikai. Balkšvojo gysločio (*Plantago ovata*) sėklų luobelės sumažina širdies koronarinių kraujagyslių pažeidimo riziką, nes padidina didelio tankio cholesterolio

(„gerojo cholesterolio”), o sumažina mažo tankio lipoproteinų cholesterolio („blogojo cholesterolio”) bei trigliceridų kiekį organizme. Remiantis šiuo ir daugiau nei 30 kitų mokslinių tyrimų Amerikos Širdies Asociacijos mitybos komitetas rekomenduoja cholesterolio mažinimui tirpias skaidulas, kurios dažniausiai gaunamos iš balkšvojo gysločio (*Plantago ovata*), linų sėmenų išspaudų ir kt.

Skaidulos 10-15 % sumažina cholesterolio kiekį organizme keliais būdais. Jos gali surišti cholesterolį ir riebalus, patekusius į žarnyną, tuo pačiu sutrinka jų pasisavinimas. Maisto skaidulos slopina tulžies rūgščių (jos gaminamos iš cholesterolio) pakartotiną pasisavinimą žarnyne, todėl naujų tulžies rūgščių gamybai cholesterolį kepenis paima iš kraujo, o ne iš perdirbtų tulžies rūgščių.

Maisto skaidulos taip pat sumažina arterinį kraujospūdį.

Gliukozės koncentracijos mažinimui. Maisto skaidulų veikliosios medžiagos, gerina organizmo atsaką į angliavandenius. Jos lėtina angliavandenių absorbciją po valgio ir padidina organizmo jautrumą insulinui. Balkšvojo gysločio tirpios skaidulos nutukusiems žmonėms sumažina padidėjusį insulino, riebalų kiekį organizme.

Vidurių užkietėjimo profilaktikai. Linų sėmenų išspaudų, balkšvojo gysločio skaidulos, miežių grūdų skaidulinės medžiagos sugeria vandenį, todėl padidėja išmatų tūris, jos tampa minkštesnės ir žmogus lengviau pasituština.

Lėtinio viduriavimo profilaktikai. Žarnyne skaidulos sugeria vandenį, todėl išmatos tampa ne tokios skystos.

Žarnyno gleivinės vientisumo išsaugojimui ir storojo žarnyno vėžio profilaktikai. Tirpios skaidulos atlieka prebiotinę funkciją – jos tiekia energiją žarnyno paviršiaus (epitelio) ląstelėms. Linų sėmenų išspaudų, balkšvojo gysločio sėklų luobelėlių skaidulos, patekusios į žarnyną yra fermentuojamos bakterijų ir susidaro trumpos grandinės riebalų rūgštys, kurios tiekia 80 % reikalingos energijos storajam ir 50 % plonajam žarnynui.

Reikia atsiminti, kad maisto skaidulos gali lėtinti kitų kartu vartojamų vaistų, pvz., mineralų (kalcio, geležies, ličio, cinko), vitaminų (vitamino B₁₂), širdies glikozidų ir kumarinų pasisavinimą, todėl, išgėrus maisto skaidulų, kitų vaistų galima vartoti po maždaug 30-60 minučių pertraukos. Negalima kartu vartoti medikamentų, kurie slopina natūralius žarnų judesius (pvz., loperamido, opijaus tinktūros), kadangi gali atsirasti žarnų nepraeinamumas.

Svorio kontrolei. Laikantis sumažintos energinės vertės dietos gliukomananas padeda mažinti svorį – teigiamas poveikis pasireiškia suvartojant prieš valgį per parą 3 g gliukomanano trimis porcijomis po 1 g, kartu išgeriant 1-2 stiklines vandens (EFSA).

Augalinės skaidulos svarbios **normalios cholesterolio koncentracijos kraujyje palaikymui** (EFSA).

PRIEŠVĖŽINĖ MITYBA

Dr. Jūratė Graželytė

Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas, Biomedicininės diagnostikos ir dietetikos katedra

Vėžys yra viena iš pirmaujančių ligų pasaulyje. Lietuvoje kasmet diagnozuojama apie 18 tūkst. naujų vėžio atvejų. Sergamumas kasmet padidėja apie 4 proc., mirtingumas – 1,6 %. Sergamumo piktybiniais navikais ir mirtingumo nuo jų rodikliai Lietuvoje yra didesni, palyginti su Europos šalių vidurkiu. Tarp vyrų piktybinių navikų Lietuvoje vyrauja priešinės liaukos vėžys (pasaulyje – plaučių vėžys), tarp moterų – krūties vėžys (pasaulyje taip pat). Piktybiniai navikai yra viena svarbiausių sveikatos apsaugos problemų pasaulyje, ieškoma priežasčių ir būdų kaip šią ligą sustabdyti.

Žinoma, kad tik 10 % vėžio atsiradimo priežasčių siejama su genetiniais faktoriais, o didžioji dalis – 90 % priklauso nuo žmogaus, aplinkos faktorių, tarp kurių didžiausią įtaką turi: mitybos ypatumai – 20-50 %, reprodukciniai hormonai (reprodukcinų hormonų balansas daug priklauso nuo mitybos) – 10-20 % bei fizinio aktyvumo stoka ir nutukimas – 10-20 %.

Mitybos ir nutukimo įtaka vėžio rizikai akivaizdi. Remiantis šiais duomenimis vėžio profilaktika turi apimti kompleksinę programą įskaitant mitybos ir elgesio pokyčius.

Be to teigiama, kad apie 18 % vėžys išsivysto žmonėms prieš tai susidūrusiems ar gydytiems nuo šios ligos, todėl yra svarbu mokytis šiuos žmones teisingų gyvenimo įpročių, ypač mitybos ir fizinio aktyvumo, kas leistų sumažinti naviko recidyvavimo riziką.

2014 m. paskelbta Europos žvalgomoji kohortinė studija tiriant mitybos ir vėžio sąsają (EPIC: The European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) įtraukė daugiau nei pusę milijono dalyvių iš 10 Europos šalių, kurie buvo monitoruojami beveik 15 metų.

EPIC tyrė koreliaciją tarp mitybos, antropometrijos, maitinimosi faktorių, fizinio aktyvumo ir vėžio rizikos. Buvo pateiktos reikšmingos išvados ir paaiškinimai, leidžiantys suprasti specifinių faktorių poveikį vėžio išsivystymo rizikai.

Priešvėžinė mityba paremta tam tikrų maisto produktų atsisakymu arba vengimu, kai kurių vitaminų, mineralų ar maisto papildų vartojimo dėsniniais ir tam tikrų vaisių ar daržovių išskirtinėmis savybėmis, galinčiomis turėti apsauginį priešvėžinį poveikį. Svarbu su maistu gauti pilnavertišką kiekį vitaminų, antioksidantų, skaidulų kiekį, palaikyti optimalų omega 3, 6, 9 riebiųjų rūgščių santykį, valgyti kuo įvairesnį maistą. Todėl koreguojant mitybą labai svarbu atsižvelgti į Tarptautinės vėžio asociacijos sukurtas rekomendacijas: riboti perdirbtos ir raudonos mėsos vartojimą; rinktis pilno grūdo produktus; vengti cukraus; kasdien suvartoti mažiausiai 2½ puodelio daržovių ir vaisių; palaikyti kasdienį fizinį aktyvumą.

KAŲ TURIME ŽINOTI APIE MAISTO PRODUKTŲ ŽENKLINIMĄ

Justė Parnarauskienė

Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas, Biomedicininės diagnostikos ir dietetikos katedra

2013-2014 m. Lietuvos gyventojų faktinės mitybos ir mitybos įpročių tyrimo metu, kurį atliko Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras kartu su savivaldybių visuomenės sveikatos biurais, nustatyta, kad apie 39,7 proc. suaugusiųjų (19-64 m.) ir pagyvenusių (65-75 m.) Lietuvos gyventojų maisto produktus renkasi pagal skonį, 31,9 proc. pagal kainą ir tik 13,4 proc. – sveikatos gerinimo tikslu, o 2,6 proc. – pagal specialią dietą. Tai parodo, kad tik nedaugelis gyventojų rūpinasi tuo, kokius maisto produktus jie valgo.

Maisto produktų ženklimą Lietuvos respublikoje reglamentuoja 2011 m. spalio 25 d. Europos Parlamento ir Tarybos Reglamentas (ES) Nr. 1169/2011 dėl informacijos apie maistą teikimo vartotojams ir HN 119:2014 „Maisto produktų ženklimas“. Šiuose dokumentuose nurodoma, kad produkto etiketėje informacija turi būti nurodoma suprantama kalba, įskaitomai. Taip pat neturi klaidinti vartotojų dėl maisto produkto ypatybių, ypač jo pobūdžio, tapatumo, savybių, sudėties, kiekio, tinkamumo vartoti termino, kilmės ar kilmės vietos, gamybos ar ruošimo būdo, priskiriant maisto produktui poveikį ar savybių, kurių jis neturi.

Vertinant etiketėje nurodytą informaciją, svarbu atkreipti dėmesį į produkto pavadinimą, kuris nurodo maisto produktą (pvz. mėsa, pienas ir kt.), jo pavidalą (pvz. susmulkintas į miltelius), ypatingą jo apdorojimą (pvz. koncentruotas, vytintas), tam tikras sudėtinės dalis (pvz. saldikliai, kofeinas ir kt.), kurios gali turėti tiesioginį poveikį sveikatai (pvz. netinka nėščiosioms ir vaikams, pavojinga esant arterinei hipertenzijai). Tam tikrais atvejais iš pavadinimo gali spręsti apie produkto sudėtinių dalių santykį, pavyzdžiui ypač gryname alyvuogių aliejuje laisvųjų riebalų rūgščių (oleino rūgšties) yra 0,8 g/100 g, o gryname alyvuogių aliejuje – 2 g/100g; mėsos rūšis (aukščiausia, I ar II) nusako, kokiu santykiu joje yra mėsos žaliavų ir mėsos pakaitalų bei kt.

Maisto produkto grynasis kiekis yra nurodomas tūrio vienetais skysčiams ar masės vienetais kitiems produktams. Taip pat gali būti nurodyta, kiek porcijų yra pakuotėje ir koks 1 porcijos rekomenduojamas dydis. Į tai svarbu atsižvelgti skaičiuojant suvartotos energijos ir maistingųjų medžiagų kiekius. Įprastai etiketėse maistingumo deklaracija nurodoma 100 g ar 100 ml produkto kiekiu. Tačiau kai kurie gamintojai, maistingumo deklaraciją pateikia ir vienai porcijai.

Renkantis iš kelių tos pačios grupės maisto produktų (pvz. jogurtas, sumuštinių duona) svarbu atkreipti dėmesį į sudedamųjų dalių sąrašą, į kurį įtraukiamos visos gamyboje naudotos maisto produkto sudedamosios dalys mažėjančia tvarka pagal kiekį, maisto priedai ir fermentai bei kvapiosios medžiagos. Reiktų rinktis tą produktą, kurio sudėtinių dalių sąrašas yra trumpesnis, kurio sudėtinės dalys yra žinomesnės, t. y. natūralesnės. Sudedamųjų dalių sąraše taip pat turi būti išryškintos medžiagos, turinčios ekologinį sertifikatą. Kadangi sudėtinės dalys surašytos mažėjančia tvarka, lyginant produktus reiktų atkreipti dėmesį į tai, kurioje sąrašo vietoje yra medžiaga (pvz. cukrus, druska, hidrinti riebalai ar kt.), kuo žemiau nurodyta medžiaga, tuo jos mažiau.

Maistui alergiški ar jo netoleruojantys vartotojai taip pat turi skaityti sudedamųjų dalių sąrašą, nes jame privaloma išryškinti (pvz. pasirenkant tam tikrą šriftą, stilių arba fono spalvą) jiems pavojingas medžiagas, jei šios medžiagos nėra nurodomas tiesiogiai pavadinime (pvz. žemės riešutų sviestas). Taip pat atkreiptinas dėmesys į atskirai parašomą informaciją – „sudėtyje yra“ ar gali būti tam tikrų alergenu (nurodant konkrečius pavadinimus) ar jų pėdsakų.

Renkantis produktą reikia atkreipti dėmesį į minimalų tinkamumo vartoti terminą, kuris nurodomas kaip „Geriausias iki...“, o mikrobiologiškai greitai gendantiesiems produktams – „Tinka vartoti iki...“, specialias laikymo ir vartojimo sąlygas, vartojimo instrukciją.

Nuo 2016 m. gruodžio 13 d. maisto produktų ženklime privaloma pateikti maistingumo deklaraciją, kurioje nurodoma energinė vertė (kilodžauliais (kJ) ir kilokalorijomis (kcal) ir maistinė vertė (riebalų, iš jų sočiųjų riebalų rūgščių, angliavandenių, iš jų cukrų, baltymų ir druskos kiekiai). Gali būti papildomai pateikiamas mononesočiųjų riebalų rūgščių, polinesočiųjų riebalų rūgščių, poliolių, krakmolo, skaidulinių medžiagų, vitaminų ar mineralinių medžiagų kiekis. Pavyzdžiui,

rekomenduojama rinktis pieno produktus, kurių sudėtyje cukraus yra mažiau nei 10 g/100 ml, o duoną, kurioje cukraus yra mažiau nei 5 g/100 g ir kuo didesnis skaidulų kiekis.

Kad vartotojams būtų lengviau pasirinkti ant pakuočių gali būti pateikti teiginiai apie maisto produkto maistingumą ir/ar sveikatingumą. Tai reglamentuoja 2006 m. gruodžio 20 d. Europos parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 1924/2006 dėl teiginių apie maisto produktų maistingumą ir sveikatingumą ir 2010 m. vasario 9 d. Komisijos reglamento (ES) Nr. 116/2010, kuriuo iš dalies keičiamas Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 1924/2006 teiginių apie maistingumą sąrašas, priedas. Teiginys apie maistingumą – teiginys, kuriuo tiesiogiai ar netiesiogiai teigiama, kad maisto produktas turi tam tikrą naudingų savybių dėl energijos (kaloringumo), maistinių arba kitų medžiagų, kurių jis turi, turi mažesnę ar didesnę kiekį arba neturi. Pavyzdžiui teiginys, kad maisto produktas yra skaidulinių medžiagų šaltinis, arba kitas teiginys, kuris vartotojui gali reikšti tą patį, gali būti nurodomas tik tuo atveju, jei 100 g produkto yra mažiausiai 3 g skaidulinių medžiagų arba 100 kcal tenka mažiausiai 1,5 g skaidulinių medžiagų, o teiginys, kad maisto produktas turi daug skaidulinių medžiagų, arba kitas teiginys, kuris vartotojui gali reikšti tą patį, gali būti nurodomas tik tuo atveju, jei 100 g produkto yra mažiausiai 6 g skaidulinių medžiagų arba 100 kcal — mažiausiai 3 g skaidulinių medžiagų. Teiginys apie sveikatingumą (sveikumą) – teiginys, kuriuo tiesiogiai ar netiesiogiai teigiama ar užsimenama, kad esama ryšio tarp maisto produkto kategorijos, maisto produkto ar vienos jo sudedamųjų dalių ir sveikatos. Pavyzdžiui, teiginys „Vitaminas C padeda palaikyti normalią imuninės sistemos veiklą“ gali būti vartojamas kalbant tik apie tą maisto produktą, kuris yra bent jau vitamino C šaltinis, t. y. šį teiginį galima rašyti tik tada, jei 100 g produkto vitamino C yra ne mažiau kaip 15 proc. vitamino C referencinės maistinės vertės. Teiginiai apie maistingumą ir sveikatingumą turi būti pagrįsti ir įrodyti visuotinai pripažintais moksliniais įrodymais.

„Rakto skylutės“ ženkluku maisto produktai pradėti žymėti nuo 1989 m. Švedijoje. 2014 m. ši sistema pritaikyta ir Lietuvoje. Tai valstybinis, nekomercinis, savanoriškai taikomas, nemokamas, pozityvus maisto produktų sudėties ženklinimas, skirtas padėti vartotojams lengviau rasti sveikatai palankesnius maisto produktus tarp kitų panašių produktų. Tai įprasti maisto produktai, tačiau juose yra mažiau sočiųjų riebalų, mažiau cukraus, mažiau druskos, neturi būti saldiklių, aliejuje ir (arba) kituose produktams pagaminti naudojamuose riebaluose gali būti ne daugiau kaip 2 g pramoninės gamybos riebalų rūgščių transizomerų 100 g aliejaus ir (arba) riebalų, o grūdų turinčiuose gaminiuose daugiau maistinių skaidulų. Pagal Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. vasario 23 d. Nr. V-213 įsakymą dėl Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 22 d. įsakymo Nr. V-50 „Dėl maisto produktų ženklinimo simboliu „rakto skylutė“ pakeitimo sąraše yra įtrauktos 33 maisto produktų grupės. Papildomi reikalavimai netaikomi neapdorotiems vaisiams, uogoms ir neperdirbtiems žuvininkystės produktams bei gyviems dvigeldžiams moliuskams. Simboliu „Rakto skylutė“ negali būti ženklinami maisto produktai, skirti vaikams iki 36 mėn. amžiaus, nefasuoti viešojo maitinimo įstaigų tiekiami maisto produktai bei jei informacijoje apie produktą nurodoma, kad ruošiant jį naudoti riebalus.

II TIPO CUKRINIŲ DIABETU SERGANČIŲ PACIENTŲ MAITINIMOSI ĮPROČIAI IR DAŽNIAUSI GASTROENTEROLOGINIAI SIMPTOMAI

Vanda Sargautienė
Latvijos Universitetas, Ryga

Una Gailiša
Paulo Stradinio ambulatorinė klinika, Ryga

Zigurds Zarinš
Paulo Stradinio Universitetas, Ryga

IVADAS

Dėl nepakankamo fizinio aktyvumo ir didėjančio nutukimo II tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų skaičius pasaulyje sparčiai didėja. Latvijoje > 60 % gyventojų turi antsvorio, o nutukimas buvo nustatytas 22 % suaugusiųjų ir užima antrą vietą Europoje [PSO, 2014]. II tipo cukrinis diabetas (2 TCD) yra viena sparčiausiai plintančių ligų Latvijoje, o nutukimas ir antsvoris padidina šio susirgimo riziką. Latvijos ligų kontrolės centro duomenimis, 2 TCD paplitimas didėja kiekvienais metais, per paskutinius 10 metų padidėjo 180 % [SPKC, 2016].

Funkciniai žarnų sutrikimai, tokie kaip vidurių užkietėjimas (obstipacija) ir viduriavimas, yra dažni tarp sergančiųjų cukriniu diabetu, to priežastimi dažnai yra blogai kontroliuojama glikemija, enteropatija. Taisyklinga mityba yra ypač rekomenduojama 2 TCD pacientams, kadangi gali padėti kontroliuoti kūno svorį, palaikyti normoglikemiją, išvengti ligos komplikacijų. Skaidulos dažnai rekomenduojamos kaip pirmo pasirinkimo medikamentas obstipacijai gydyti, jos taip pat yra efektyvios esant viduriavimui. Nors mokslinėje literatūroje yra aprašomas gastroenterologinių (GI) simptomų ir blogai kontroliuojamos glikemijos ryšys, tačiau mažai yra duomenų, apie 2 TCD pacientų pasireiškiančių GI simptomų ryšį su maitinimosi įpročiais.

Tyrimo tikslas. Ištirti nuo insulino nepriklausančių 2 TCD pacientų maitinimosi įpročių ypatumus, įvertinti pacientų gastroenterologinius (GI) simptomus, bei šių abiejų veiksnių galima tarpusavio ryšį.

Medžiaga ir metodai. Tyrimas buvo vykdytas Paulo Stradinio ambulatorinėje klinikoje 2015-2016 metais. Apklausoje dalyvavo 84 nuo insulino nepriklausantys 2 TCD pacientai.

Siekiant įvertinti pacientų maitinimąsi buvo naudojamas 24-h mitybos klausimynas, atlasas su maisto produktų, porcijų nuotraukomis. Maistinių komponentų skaičiavimai buvo atliekami su *Nutrisurvey* programa. Statistinė analizė buvo atlikta su IBM SPSS 22.00 programos pagalba.

Funkciniai žarnų sutrikimai buvo vertinami remiantis Romos III kriterijais, kur vidurių užkietėjimas ir viduriavimas apibrėžiami kaip simptomų buvimas bent 3 paskutinius mėnesius ir jų atsiradimas prieš 6 mėnesius iki diagnozės nustatymo.

Tyrimas patvirtintas Latvijos Universiteto Medicininės Etikos komisijos.

Rezultatai. 30 (36 %) apklaustųjų buvo vyrai ir 53 (64 %) moterys. Amžiaus vidurkis buvo 62±8 metų moterims ir 57±7 metų vyrams. Vidutinė 2 TCD trukmė 7±4 metai, HbA1c 7±0,5. Vidutinis KMI 33±4 kg/m².

Funkciniai žarnų sutrikimai buvo diagnozuoti n=43 (51 %) pacientų, n=26 (31 %) buvo nustatytas vidurių užkietėjimas, n=17 (20 %) viduriavimas.

Vyrai vidutiniškai suvartoja 2300±300 kcal/d, moterys 1900±300 kcal/d. Daugiausiai vartojami produktai tarp 2 TCD pacientų buvo mėsa ir mėsos produktai (240±50 g/d), bulvės (160±70 g/d), daržovės (230±110 g/d), pieno produktai (190 ±102 g/d). Vasaros sezono metu vaisius dienos maisto davinyje nurodė 68 % apklaustųjų (250 ± 70g/d), žiemos metu 46 % apklaustųjų (110±30g/d). Tik 22 % pacientų nurodė, kad vartojo žuvį (130±65 g/d). Kai pacientai buvo padalinti į dvi grupes:

turinčius GI simptomus ir be GI simptomų, nustatytas suvartotų skaidulų kiekis buvo didesnis pacientų grupėje be GI simptomų (26 ± 3 g/d vs 19 ± 4 g/d, $p<0,05$).

Išvados:

Visiems pacientams buvo nustatytas viršsvoris/nutukimas. Daugiau negu pusė apklaustųjų turėjo GI nusiskundimų (obstipacija, viduriavimas). Pacientų mityboje vyrauja gyvulinės kilmės baltymai ir riebalai. Žiemos sezono metu pusė apklaustųjų dienos davinio produktų sąrašė nenurodė vaisių vartojimo. Tikėtina, jog padidinus skaidulų kiekį mityboje galima išvengti obstipacijos/viduriavimo simptomų 2 TCD pacientams. Reikalingi tolimesni tyrimai sezoniškumo įtakos nustatymui maitinimosi įpročiams. Pacientams rekomenduojama formuoti sveikus mitybos įpročius, sumažinti mėsos produktų vartojimą, įprasti valgyti daugiau augalinės kilmės, skaidulinių medžiagų turinčius produktus, bei būti fiziškai aktyviems.

SULTYS IR GLOTNUČIAI: NAUDA ORGANIZMUI IR VARTOJIMO YPATUMAI

Giedrė Mažonienė, Valda Mozūraitė, dr. Erika Kubilienė

Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas, Biomedicininės diagnostikos ir dietetikos katedra

2016 m. buvo atliktas VK SPF studentų tyrimas apie sulčių ir glotnučių vartojimą, žinias apie juos. Tyrimą paskatino atlikti labai sumažėjęs vaisių ir daržovių vartojimas, ypač jaunimo tarpe. Tyrimo metu taip pat buvo siekiama studentams pristatyti kas yra sultys, kokios jų rūšys, kas yra glotnučiai, kokia sulčių ir glotnučių nauda organizmui, kokie jų vartojimo ypatumai ir rekomendacijos.

Apibendrinus galima teigti, kad sultys ir glotnučiai tai:

- Sultys – tai nealkoholinis gėrimas, iš vaisių, daržovių, uogų išspaudžiamas skystis.
- Glotnučiai – tai pertrinti vaisiai ir daržovės be papildomų priedų.
- Sultys gaminamos iš prinokusių vaisių, uogų, daržovių.
- Natūralus organinių rūgščių, pektinų, skaidulų, vitaminų C, A, B₁₂, B₆ ir mineralinių medžiagų magnio, cinko, jodo, vario, seleno, kalcio, mangano šaltinis. Šios naudingos medžiagos užtikrina tinkamą ląstelių dalijimąsi, hormonų bei maistinių medžiagų apykaitą, imuninės sistemos ir smegenų funkciją, odos ir plaukų būklę, cholesterolio kiekį kraujyje ir kitas svarbias organizmo funkcijas.

- Vaisiuose esantis cukrus yra natūralus, nesukelia staigių gliukozės šuolių kraujyje, todėl jo bijoti nereikia.

- Sultis ir glotnučius rekomenduojama vartoti pirmoje dienos pusėje, kad gautą energiją organizmas sunaudotų iki vakaro.

- Geriausia gerti šviežiai spaustas sultis, kadangi į nektarų ir sulčių gėrimų sudėtį papildomai dedama cukraus.

- Vaisių/daržovių užkandis, kuris leidžia organizmui gauti vitaminų ir mineralų porciją darbe/mokykloje skubant.

Tyrimo tikslas: atlikti VK SPF studentų sulčių ir glotnučių vartojimo įpročių analizę ir požiūrį į juos.

Uždaviniai:

- Išsiaiškinti studentų, studijuojančių pagal skirtingas studijų programas, maitinimosi įpročius.

- Išanalizuoti skirtingų studijų programų studentų žinias ir požiūrį į sultis ir glotnučius.

- Nustatyti, kurių studijų programų studentų maitinimasis yra daugiau tinkamas.

Tyrimo metodai: literatūros analizė, anketinė apklausa. Gautų tyrimo duomenų analizė atlikta naudojant statistinių duomenų programos paketą SPSS Statistics 17.00. Atlikta aprašomoji analizė (požymių dažniai), ištirta požymių tarpusavio priklausomybė (reikšmingumo lygmuo $p=0,05$).

Respondentai:

Studijų programa	Dalyvavusių tyrime studentų skaičius	Dalyvių pasiskirstymas tarp studijų programų, %
Higieninė ir dekoratyvinė kosmetologija	53	23,77
Bendrosios praktikos slauga	44	19,73
Ergoterapija	44	19,73
Biomedicininė diagnostika	31	13,9
Dietetika	26	11,66
Kineziterapija	25	11,21

Išvados:

1. Atlikus tyrimo rezultatų analizę, išsiaiškinta, kad statistiškai reikšmingo skirtumo tarp studentų, studijuojančių pagal skirtingas studijų programas, maitinimosi įpročių nėra ($p > 0,05$). Studentai yra nelinkę laikytis tinkamo maitinimosi rekomendacijų, nesuvartoja reikiamo kiekio vaisių ir daržovių.

2. Įvertinus tyrimo rezultatus, matyti, kad egzistuoja statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,05$) tarp skirtingų studijų programų studentų žinių ir požiūrio į sultis ir glotnučius. Visgi studentai dažniau renkasi vaisius ir daržoves, nei jų sultis ar glotnučius. Studentų nuomone, į sultis yra papildomai dedama konservantų, dirbtinių dažiklių, cukraus ir kitų maisto priedų.

3. Atlikus tyrimą, nustatyta, kad studijų programų *Bendrosios praktikos slauga, Dietetika bei Higieninė ir dekoratyvinė kosmetologija* studentų maitinimasis yra daugiau tinkamas.

MAITINIMOSI SUTRIKIMAI IR JŲ PRIEŽASTYS

Gintė Jankauskaitė, Julija Bogdanovičienė

Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas, Biomedicininės diagnostikos ir dietetikos katedra

IVADAS

Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovas (DMS) išskiria du specifinius valgymo sutrikimus, tai Anorexia Nervosa (nervinė anoreksija) ir Bulimia Nervosa (nervinė bulimija). Persivalgymai taip pat yra valgymo sutrikimas, tačiau tai tik laikina diagnozė ir yra bulimijos ir anoreksijos netipinė forma, kuri susijus su kitais psichologiniais veiksniais.

Valgymo sutrikimai (VS) yra viena iš didžiausių problemų paauglių ir vaikų tarpe. VS sutrikimus apibrėžia kaip nepakankamo maisto kiekio vartojimą, kuris atsiranda formuojant netinkamus valgymo įpročius (The World Journal of Biological Psychiatry, 2011). Kūno formos ir svorio suvokimo sutrikimas, perfekcionizmas, žemos savigarbos kartelė yra esminis abiejų susirgimų – nervinės anoreksijos (toliau šiame darbe NA) ir nervinės bulimijos (toliau šiame darbe NB) bruožas (Sonklar, 2011). Nors anksčiau NA ir NB gretino, tačiau šios ligos turi daugiau skirtumų negu panašumų (<http://www.allianceforeatingdisorders.com/portal/dsm-bulimia>).

lentelė.

Nervinės bulimijos ir nervinės anoreksijos skirtumai

Nervinė bulimija	Nervinė anoreksija
Vartoja medikamentus, kurie laisvina vidurius, sukeliančius pykinimą, diuretikus	Nevartoja medikamentų
Didelė baimė priaugti svorio, vidutinis svorio netekimas	Labai didelis svorio netekimas
Vyresnio amžiaus pacientai	Jauno amžiaus pacientai
Pripažįsta, kad yra alkani	Neigia alkio jausmo pojūtį
Seksualiai aktyvūs	Seksualiai pasyvūs
Moterims nereguliaros mėnesinės	Amenorėja
Gali ištikti mirtis dėl hipokalemijos	Mirtis gali ištikti dėl organizmo išsekimo

VS sugelia daugiafunkcinius sutrikimus, kurie keičia valgymo elgesį ir požiūrį į maitinimąsi ir maistą, kurie kelia itin rimtus fiziologinius ir psichologinius padarinius sveikatai. Juos lemia paveldimumas, biologiniai, socialiniai ir kultūriniai veiksniai. Tyrimai, aiškinantys šias teorijas, atliekami nuo senų laikų, tačiau dabar dar intensyviau gilinamasi į VS priežastis.

Tyrimo tikslas – ištirti įvairių veiksnių daroma įtaką VS turinčių asmenų maitinimuisi.

Tikslui pasiekti išsikelti uždaviniai: sužinoti VS problematiką ir veiksnių daromą įtaką VS; išanalizuoti anketinius duomenis; pateikti pasiūlymus sergantiesiems VS.

Rezultatų analizė ir apibendrinimas.

Tyrimo dalyvavo 44 asmenys: 17 pacientų iš valgymo sutrikimų skyriaus ir 27 asmenys, turintys VS ir užpildžiusių anketą apklausa.lt svetainėje. Tyriamųjų amžius: nuo 17 metų iki 49 metų (vidurkis – 21 m.).

Remiantis gautais rezultatais galima teigti, kad tokie aplinkos veiksniai, kaip stresas, savęs nuvertinimas, nuo gimimo neteisingai formuoti maitinimosi įpročiai, žiniasklaida, iškelti lieknumo standartai, pašaipos, priekaištai gali daryti įtaką maitinimuisi. Asmenys, sergantys persivalgymais ar nervine bulimija, persivalgo dažnai, taip bandydami nuslopinti iškilusias problemas. Tarp sergančiųjų paplitęs vegetarizmas. Valgant vegetarišką maistą ima trūkti riebalų ir baltymų, kurie būtini mūsų organizmui. Iškilus stresinei situacijai respondentai ima valgyti daugiau, tuo metu persivalgoma ir tą maistą bandoma pašalinti sukeltiant vėmimą rankomis ar naudojant medikamentus. Respondentai per

daug mąsto apie maisto produktų kaloringumą, kas nevisada leidžia tinkamai maitintis ir išsirinkti reikiamus produktus.

Norint išsiaiškinti, kokios lyties respondentai daugiausiai serga VS, anketinėje apklausoje buvo užduotas klausimas apie lytį. Gauti rezultatai parodė, kad didžioji dalis respondentų – moterys sergančios VS ir tik 4,5 % – vyrai.

Tyrimo metu buvo atskleista, kad nervinės bulimijos atvejų yra daugiausia – 39,5 %, persivalgymų – 30,2 % ir nervinės anoreksijos – 32,5 % atvejų.

Anketinėje apklausoje buvo užduotas klausimas respondentams, kaip vertinate savo svorį? Išanalizavus gautus duomenis daugiau negu pusė respondentų vertinina savo kūno svorį kaip per didelį – 54,5 %, per mažu savo svorį laiko du devimtadaliai respondentų t. y. 22,7 %. Savo svorį vertina kaip normalų taip pat 22,7 %.

Siekiant išsiaiškinti respondentų KMI, anketoje buvo užduotas klausimas apie ūgį ir svorį. Išanalizavus gautus rezultatus, nustatyta, kad nepakankamos mitybos skalėje yra 43,2 % asmenų. Optimalią KMI skalę atitinka 40,9 % respondentų. Antsvorio skalę atitinka 11,4 % asmenų, III laipsnio nutukimą – 2,3 % respondentų.

Norint išsiaiškinti kaip valgymo sutrikimai pakeitė sergančiųjų maitinimąsi, anketoje buvo užduotas klausimas apie maitinimosi režimą. Išanalizavus rezultatus nustatyta, kad 40,9 %, respondentų atsakė, kad maitinasi 3-4 kartus ir daugiau negu 4 kartus. 18,2 %, respondentų atsakė, kad maitinasi tik 1-2 kartus per dieną.

Tyrimo metu buvo išsiaiškinta, kad daugiau negu pusė respondentų nesidomi vegetarizmu ir jų maitinimuisi tai įtakos nedaro. Penktadalis respondentų teigė, kad nesupranta tokio maitinimosi esmės. Gauti rezultatai rodo, kad ketvirtadalis t. y. 25 %, respondentų yra vegetarai.

Anketoje buvo užduotas klausimas, kuriuo buvo siekiama išsiaiškinti kas paskatino respondentus keisti mitybos įpročius ir pradėti įvairias dietas. Apibendrinus duomenis, galime teigti: nuo vaikystės netinkamai susiformavę maitinimosi įpročiai sudaro didžiausią dalį visų veiksmų (20,2 %), 13,1 % nori lieknėti dėl iškeltų standartų, 11,9 % asmenų – dėl streso kilę maitinimosi pokyčiai. Apibendrinus duomenis galima teigti, kad respondentai valgo daugiau, kai jaučia stresą 61,4 %. 9,5 % respondentų atsakė, kad jaučia spaudimą iš reklamos pusės būti liekniems, taip pat 9,5 % respondentų atsakė, kad iškelti 90-60-90 standartai, kurie atėjo iš Vakarų kultūros padarė didelę įtaką. Internetu siūlomos dietos 6 % respondentų pastūmėjo keisti maitinimosi įpročius.

Siekiant išsiaiškinti kaip respondentai rinkosi dietas, anketoje buvo užduodamas klausimas, kas lėmė jų dietos būdo pasirinkimą. 47,3 % respondentų patys sugalvojo kaip mažinti svorį, 20 %, rėmėsi draugų patarimais, kokią dietą pasirinkti, žymių žmonių patarimais kaip lieknėti rėmėsi 10,9 %, 3,6 % respondentų dietą pritaikė dėl ligos.

Maitinimąsi stengėsi reguliuoti 80 % respondentų, o 20 % to nedarė. Daugiau negu pusė skaičiuoja ir stebi maisto produktų kaloringumą. Respondentai maisto produktus daugiausiai akcijuojamus produktus – 29,4 % ir atsižvelgdami į kainą – 27,5 %, pagal reklamą – 15,6 %.

Siekiant išsiaiškinti, kiek asmenų persivalgo, anketinėje apklausoje buvo užduotas klausimas: ar dažnai tenka persivalgyti? 59,1 % respondentų dažnai patyrė persivalgymo epizodus, 15,9 % – retai persivalgo, kartais – 13,6 %, persivalgymo epizodų niekada nebuvo patyrę – 11,4 %. Išsiaiškinta, kad respondentams sunku susivaldyti nepersivalgyti, kai svyruoja nuotaika. 50,40 % – valgo viską iš eilės; 27,3 % stengiasi susivaldyti ir nevalgyti bet ko; 13,7 % renkasi saldžius maisto produktus, pvz., saldainius; 4,5 % respondentų renkasi nekaloringus maisto produktus, kai jiems svyruoja nuotaika.

Siekiant išsiaiškinti šeimos vaidmenį VS atsirasti, respondentams buvo užduoti klausimai: ar šeimoje gaudavote vienodą porciją? ar šeimos nariai moralizuodavo dėl suvalgomo maisto kiekio? Išanalizavus gautus duomenis galima teigti, kad šeima galėjo pastūmėti į vieną iš VS. Pusė respondentų sulaukdavo kritikos iš šeimos narių, kad valgo per daug; 38,6 % respondentų šeimos nariai moralizuodavo, kad jie suvalgo per mažai; 11,4 % nesulaukdavo jokios kritikos ar pašaipų dėl suvalgomo maisto kiekio. 59,1 %, šeimoje gaudavo vienodą porciją lyginant su visais nariais, 40,9 %, gaudavo mažesnę porciją lyginant su kitais šeimos nariais.

Respondentų buvo klausama, kokių priemonių reikėtų imtis norint sustabdyti šių ligų: nervinės anoreksijos, nervinės bulimijos ir persivalgymų plitimą? 25,4 %, respondentų siūlytų skatinti

mylėti savo kūną; 18,3 %, siūlytų nuo mažens mokyti tinkamai maitintis, 11, 3 % respondentų uždraustų reklamas, televizijos laidas, kurios propoguoja lieknumo kultą, apie 4 % siūlytų lankytis pas psichologą, 9,9 % respondentų teigia, kad dažnesnis ir artimesnis bendravimas su šeima galėtų padėti išvengti VS, 4,2 % siūlė teikti informaciją apie VS ir tinkamą maitinimąsi, 7 % – rengti specialistų paskaitas apie tinkamą maitinimąsi ir VS, 8,5 % siūlytų rengti prevencinius renginius. Tik 9,9 % respondentų siūlytų skatinti domėtis tinkama mityba.

Vartoja grūdinius produktus 5 ir daugiau kartų, tai porcijų skaičius, kuris nurodytas maitinimosi rekomendacijose. Taip pat šeimoje gaudavo skirtingą maisto porciją negu kiti šeimos nariai, vieni mažesnę, o kiti didesnę porciją.

Apibendrinus tyrimo rezultatus, galima pateikti tokius pasiūlymus:

- Kad atsirastų tinkami maitinimosi įpročiai būtina nuo gimimo ugdyti ir skatinti tinkamą maitinimąsi.
- Rengti seminarus mokiniams ir studentams, kuriuose specialistai galėtų pasakoti ir mokyti asmenis apie tinkamą maitinimąsi.
- VS išvengti gali padėti specialistų paruoštos, moksliniais tyrimais paremtos rekomendacijos.
- Sergant VS, bendrauti su šeima, draugais ir specialistais. Anksčiau pastebėjus ligos simptomus, bus lengviau su artimųjų pagalba išvengti VS problemų.